

اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر افسردگی و خودکارآمدی معتادین با ترک موفق

مهدی بهادرزاده¹، محمود جاجرمی²، مصطفی جلال آبادی راوری³، مجید عیدی بایگی^{4*}

1- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام 2- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد
3- گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان 4- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز
* نویسنده مسؤل: شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی بالینی. تلفن: 09366229040
پست الکترونیک: majid_eydi@yahoo.com

دریافت: 93/11/26 پذیرش: 94/2/17

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر افسردگی و خودکارآمدی معتادین با ترک موفق بود.

روش کار: پژوهش حاضر، یک طرح آزمایشی به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل معتادهایی بود که حداقل دو ماه در ترک کامل بودند و به منظور بازتوانی روان‌شناختی به مؤسسه اقامتی کوثر مراجعه کرده بودند. ابتدا از میان آن‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، 40 نفر انتخاب شدند. سپس شرکت‌کنندگان با روش تصادفی ساده به دو گروه 20 نفره تقسیم شدند. جهت سنجش و ارزیابی آزمودنی‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون‌های تشخیصی افسردگی زونک و خودکارآمدی شرر استفاده گردید. در گروه آزمایش، 12 جلسه درمان شناختی - رفتاری اجرا گردید، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نمودند. پس از اجرای پس‌آزمون، داده‌ها در SPSS-16، با استفاده از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس و آزمون t گروه‌های مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار افسردگی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به ترتیب 60/70 و 6/44 و در گروه کنترل، 63/35 و 5/35 بود. همچنین میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به ترتیب 57/60 و 4/13 و در گروه کنترل 42/40 و 4/88 بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از اجرای درمان شناختی - رفتاری در متغیرهای افسردگی و خودکارآمدی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر گویای اهمیت مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش میزان افسردگی و افزایش احساس خودکارآمدی معتادین با ترک موفق است و می‌تواند جنبه تکمیلی درمان دارویی را پس از ترک موفق داشته باشد و از بازگشت بهبودیافتگان به اعتیاد پیشگیری نماید.

کل واژگان: مشاوره گروهی، شناختی - رفتاری، افسردگی، احساس خودکارآمدی، معتادین با ترک موفق

مقدمه

این مسأله وجود دارد که پدیده اعتیاد در طول قرن بیستم و به ویژه طی دهه 1970 و 1980 میلادی تحت تأثیر عوامل گوناگون اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و علمی به نحو وسیع و حیرت‌آوری در میان اقشار گوناگون جوامع مختلف پراکنده شده

سوءمصرف مواد و اعتیاد از نظر تاریخی در مقاطع تاریخی گوناگون سیری پر فراز و نشیب داشته است. با آغاز قرن بیستم، سیمای سوءاستفاده مواد و اعتیاد، نسبت به قرن نوزدهم و پیش از آن نسبتاً دگرگون شده است. اکنون اتفاق نظر کاملی درباره

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

درمان شناختی - رفتاری برای معتادان، در مطالعات بالینی متعددی به کار رفته و شواهدی دال بر اثربخشی بالینی آن ارائه شده است. یافته‌ها به طور آشکار نشان می‌دهند که رویکرد درمان شناختی - رفتاری برای حل مشکلات اعتیاد و درماندگی مفید است و می‌توان از آن در درمان اعتیاد استفاده کرد. همچنین در کاهش عود و کاهش مصرف مواد و افراد معتاد نیز مؤثر می‌باشد (11). هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر افسردگی و خودکارآمدی معتادان با ترک موفق می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر، یک پژوهش آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه معتادانی (87 نفر) بود که در ترک کامل بودند و جهت بازتوانی روان‌شناختی به مؤسسه اقامتی کوثر مراجعه کرده بودند. ابتدا از بین افراد، 40 نفر که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شدند و سپس با روش تصادفی ساده به دو گروه 20 نفره تقسیم و جایگزین شدند. ملاک ورود به پژوهش، سن بالای 20 سال، جنسیت مذکر، داشتن حداقل دو ماه پاکي و عدم مصرف مواد، کسب نمره حداقل 60 در مقیاس افسردگی زونگ و عدم دریافت درمان دارویی به‌واسطه افسردگی بود. جهت سنجش و ارزیابی آزمودنی‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون‌های تشخیصی افسردگی زونگ و خودکارآمدی شرر استفاده گردید. در گروه آزمایش، 12 جلسه درمان شناختی - رفتاری، هفته‌ای یک‌بار و بمدت 90 دقیقه اجرا گردید. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت ننمودند. پس از اجرای پس‌آزمون، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS-16 با استفاده از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس و آزمون t گروه‌های مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از آزمون‌های تشخیصی افسردگی زونگ و پرسشنامه خودکارآمدی شرر استفاده گردید.

آزمون‌های تشخیصی افسردگی زونگ: این مقیاس توسط ویلیام زونگ براساس یک تعریف عملی در سال 1965 انتشار یافت. این مقیاس، علی‌رغم کوتاه و ساده بودن، تمام علائم افسردگی را در برمی‌گیرد. مقیاس افسردگی جنبه‌های عاطفی، شناختی، رفتاری و روانی افسردگی را می‌سنجد. این مقیاس شامل 20 سؤال از جنبه‌های مختلف خلق (شدت افسردگی) است و از 1 تا 4 امتیازبندی می‌شود. ده مورد از امتیازها به صورت منفی و 10 تای دیگر به صورت مثبت بیان شده‌اند (12). نحوه

است (1). افرادی که دچار وابستگی و سوءمصرف مواد می‌شوند، به طور همزمان به اختلالات دیگری نیز گرفتار می‌گردند (2). وابستگی همزمان به چند ماده و افسردگی و اختلال شخصیت، از جمله اختلالات توأم با اعتیاد محسوب می‌شوند (3). اختلالات خلقی و در رأس آن افسردگی از جمله شایع‌ترین اختلالات محور اول همراه با اعتیاد بر اساس نسخه چهارم تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی - آماری اختلالات روانی می‌باشد. شیوع اختلال افسردگی اساسی در این افراد حدود 60-50 درصد و اختلال افسردگی جزئی نزدیک به 10% می‌باشد (4). اضطراب و افسردگی در تمامی مراحل زندگی معتاد، اعم از وقتی که مقادیر بیشتر از معمول را مصرف می‌کند یا به علت ترک مصرف دچار علائم شده، مشهود است (5). اعتیاد روی احساسات و عواطف مثبتی از قبیل حس احترام به نفس، احساس توانایی و کارایی شخصی نیز اثرگذار است؛ فرض حاکم این است که اعتیاد به علت نوعی احساس اعتماد به نفس پایین و عدم خودکارآمدی شخصی رخ می‌دهد (6). اعتیاد یک بیماری زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی است. عوامل متعددی در ایدئولوژی سوءمصرف مواد تأثیر دارند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. درک کلیه علل و عوامل زمینه‌ای موجب می‌شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح‌ریزی شود (7). متأسفانه علی‌رغم تلاش فراوان جامعه علمی، هنوز درمان مناسبی برای اعتیاد شناخته نشده است زیرا اعتیاد از جمله بیماری‌هایی است که بیان‌کننده سه قطب زیستی، روانی و اجتماعی انسان است؛ یعنی انسان از این سه بعد تشکیل شده است و طبیعتاً رشد و سقوط انسان نیز تحت تأثیر این ابعاد قرار دارد. لذا برای درمان بیماری‌هایی همچون اعتیاد نیاز به درمان‌هایی است که بتواند این قسمت‌های مختلف را تحت تأثیر خود قرار دهد؛ یعنی ضمن این که بعد زیستی انسان مورد توجه قرار می‌گیرد، به همان اندازه و شاید بیشتر به ابعاد روانی و اجتماعی انسان نیز توجه شود (8). در سال‌های اخیر پیشرفت‌های زیادی در زمینه درمان اختلالات مصرف مواد ایجاد شده است که از جمله آن می‌توان به مواردی همچون مداخلات دارویی، روان‌شناختی و اجتماعی اشاره نمود (9). اهداف درمانی بر سه مورد تأکید می‌کنند: قطع وابستگی جسمی به مواد؛ قطع وابستگی روانی و کاهش پیامدهای غیرجسمی ناشی از مصرف مواد همچون اضطراب، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی؛ و در نهایت پیشگیری از عود مجدد بیماری (10). از جمله درمان غیردارویی، درمان شناختی - رفتاری است.

جلسه دهم) افزایش فعالیت‌های لذت بخش؛ جلسه یازدهم) حل مسأله؛ و جلسه دوازدهم): توسعه شبکه‌های حمایتی.

نتایج

جدول 1، میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی و خودکارآمدی گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه 20 نفر) را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. مندرجات جدول 1 نشان می‌دهد که میانگین نمره افسردگی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش به ترتیب 75/70 و 60/70 و در گروه کنترل به ترتیب 67/95 و 63/35 بود. همچنین میانگین نمره خودکارآمدی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش به ترتیب 43/65 و 57/60، و در گروه کنترل به ترتیب 42/80 و 42/40 بود.

جدول 1- میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی و خودکارآمدی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	75/70	5/83
		گروه کنترل	67/95	5/19
	پس‌آزمون	گروه آزمایش	60/70	6/44
		گروه کنترل	63/35	5/35
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	43/65	5/65
		گروه کنترل	42/80	4/77
	پس‌آزمون	گروه آزمایش	57/60	4/13
		گروه کنترل	42/40	4/88

جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده گردید. نتایج نشان داد که مقدار F مربوط به آزمون لوین برای افسردگی برابر با 2/71 بود که در سطح $p < 0/05$ معنادار نیست. عدم معناداری این مقدار، نشان داد که تفاوت واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر افسردگی معنادار نبود. بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها رعایت شده بود. جدول 2، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک متغیری (ANCOVA) بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون افسردگی معادین با ترک موفق را نشان می‌دهد. مندرجات جدول 2 نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون افسردگی با تعدیل نمرات پیش‌آزمون (کنترل) در سطح $p < 0/001$ تفاوت معناداری وجود داشت؛ لذا بین افسردگی گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، مشاوره گروهی با رویکرد CBT بر کاهش افسردگی تأثیر مثبت داشت.

جدول 3، نتایج همگنی شیب‌های رگرسیون بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول 3 مشاهده می‌شود، تعامل متغیرهای کمکی

نمره‌گذاری نتایج آزمون به این صورت است که امتیاز کمتر از 50، دارای خلق طبیعی و بدون آسیب‌شناسی روانی است؛ امتیاز 50 تا 59 دارای افسردگی خفیف تا متوسط، امتیاز 60 تا 69 دارای افسردگی متوسط تا آشکار و امتیاز بیشتر از 70 دچار افسردگی شدید می‌باشد (12). در پژوهش شیرین‌بیان، پایایی این مقیاس 73% به دست آمد؛ همچنین جهت بررسی روایی مقیاس آزمون زونگ و آزمون بک، همبستگی پیرسون انجام شد که ضریب آن $r = 0/64$ به دست آمد (13).

پرسشنامه خودکارآمدی شرر: این آزمون توسط شرر¹ و همکاران (1982) به عنوان ابزاری برای تعیین سطوح مختلف کارآمدی عمومی ساخته شد (14). این آزمون پیرامون انتظارات کارآمدی در مواردی مانند مهارت‌های اجتماعی یا شایستگی‌های حرفه‌ای تهیه شده است. این موارد بر موضوع‌های زیر متمرکز هستند: الف) گرایش به آغاز کردن رفتار، ب) تمایل به تکمیل رفتار، و ج) پافشاری در صورت ناکامی (14). شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه خودکارآمدی به این صورت است که به هر ماده از 1 تا 5 امتیاز تعلق می‌گیرد. به طور کلی این پرسشنامه شامل 17 ماده است که ماده‌های شماره 3، 8، 9، 13، 15، از راست به چپ و بقیه از چپ به راست، امتیازشان افزایش می‌یابد (14). براتی (1376) جهت بررسی پایایی این آزمون از روش دو نیمه کردن استفاده کرد. پایایی آزمون از طریق روش اسپیرمن - براون با طول برابر، 0/76 و با طول نابرابر، 0/76 و از روش دو نیمه کردن گاتمن، 0/76 به دست آمد. آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سوالات برابر 0/79 به دست آمده است که رضایت‌بخش می‌باشد (15). براتی (1376) در یک تحقیق برای به دست آوردن روایی آزمون، این آزمون را همراه با آزمون دیگری به نام مقیاس عزت‌نفس روی یک گروه 100 نفری انجام داد و همبستگی 0/61 را گزارش کرد که در سطح 0/5 معنادار بود. علت استفاده محقق از مقیاس عزت‌نفس این بود که شرر و همکاران (1982) نیز از آزمون عزت‌نفس به عنوان یکی از متغیرهای همبسته با خودکارآمدی استفاده کرده‌اند (15).

عنوان جلسات: جلسه اول) بازخورد انگیزشی فردی؛ جلسه دوم) معرفی موقعیت‌های پرخطر؛ جلسه سوم) مقابله با میل به مصرف مواد (مقابله با وسوسه)؛ جلسه چهارم) مقابله با تفکر منفی؛ جلسه پنجم) تصمیم‌های به ظاهر نامرتب؛ جلسه ششم) برنامه‌ریزی در زمینه موارد اضطراری؛ جلسه هفتم) مهارت‌های امتناع؛ جلسه هشتم) انتقاد شنیدن و انتقاد کردن؛ جلسه نهم) مدیریت خشم؛

¹ Sherer

تحلیل کوواریانس رعایت نشده است. بنابر این از آزمون t برای مقایسه میانگین گروه آزمایش و کنترل استفاده شد.

(پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) معنادار است. یعنی این که شیب خط رگرسیون برای هر دو گروه یکسان نیست. لذا مفروضه

جدول 2- نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک متغیری (ANCOVA) بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون افسردگی معنادین با ترک موفق

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر
افسردگی	گروه	955/655	1	955/655	79/697	<0/001	0/68
	خطا	443/673	37	443/673			
	کل	168457/00	40				

جدول 3- نتایج همگنی شیب‌های رگرسیون بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل)

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p
تامل پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون خودکارآمدی	خودکارآمدی	75/215	2	75/215	10/190	0/003

استفاده از درمان (CBT) نشان دادند که این درمان می‌تواند در هر دو بُعد اختلالات معتاد یعنی اعتیاد و افسردگی جهت بهبودی مؤثر باشد (21). همچنین کاری³ (2003) در پژوهشی به بررسی درمان شناختی-رفتاری بر افسردگی نوجوانان سوءمصرف کننده مواد پرداخت. هدف این تحقیق بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر روی افسردگی معتادان نوجوان و مقایسه میزان پیشرفت در درمان افسردگی با این شیوه درمان شناختی-رفتاری با میزان بهبود علائم اعتیاد بر روی گروهی از نوجوانان 14 تا 18 ساله بود. نتایج این پژوهش قویاً تأثیر آموزش شناختی-رفتاری را در کاهش افسردگی نوجوانان و علائم اعتیاد آنها نشان داد. لازم به ذکر است که مصاحبه با والدین این نوجوانان نیز تأثیر این درمان بر کاهش اختلالات بالینی را مهم و قابل توجه ارزیابی کرد (23). در تبیین این نتایج باید اذعان داشت که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند به فرد کمک کند تا به منظور مقابله با برانگیزاننده‌های درونی و به ویژه خلق منفی، بر راهبرد سالم‌تری غیر از مصرف مواد روی آورد. نظریه بک⁴، در مورد اختلالات هیجانی متشکل از سه عنصر مهم است: مورد اول، جود افکار منفی خودآیند است که به صورت خودکار به ذهن فرد رسیده و در اکثر موارد کاملاً درست و منطبق با واقعیت به نظر می‌رسند. این افکار باعث بروز آشفتگی در خلق شده و خود، افکار و تصاویر ذهنی دیگری را بر می‌انگیزد. جزء دوم، وجود خطاهای شناختی منظم در تفکر فرد افسرده است. برخی از این خطاها عبارتند از: تعمیم بیش از حد، شخصی‌سازی و تفکر همه یا هیچ. جزء سوم عبارت است از وجود طرح‌واره‌های افسرده‌ساز. مدل درمان

جدول 4، نتایج تحلیل t تست گروه‌های مستقل بر روی تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. مندرجات جدول 4 نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تفاضل نمره خودکارآمدی پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت؛ بنابراین می‌توان استنباط کرد که مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر احساس خودکارآمدی معنادین با ترک موفق مؤثر بود.

جدول 4- نتایج تحلیل t تست گروه‌های مستقل بر روی تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل

شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	p
آزمایش	-13/05	4/37	38	-12/91	0/001
کنترل	0/4	1/11			

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر افسردگی و خودکارآمدی معتادان با ترک موفق بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر افسردگی معتادان با ترک موفق بر اساس نتایج جدول 2 مؤثر می‌باشد. این نتایج با پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه همسو می‌باشد (16-22). پژوهش‌های مختلفی به بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر افسردگی معتادان صورت پذیرفته است. اسیلا² و همکارانش (2009)، در پژوهشی تحت عنوان بررسی یک درمان کامل برای معتادان به مواد مخدر و افسرده با

³ Curry

⁴ Beck

² Osilla

جنبه تکمیلی درمان دارویی را پس از ترک موفق داشته باشد و از بازگشت بهبودیافتگان به اعتیاد پیشگیری نماید. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، غیرقابل تعمیم بودن نتایج پژوهش به گروه زنان معتاد با ترک موفق و همچنین استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، معتادان زن مورد مطالعه قرار گیرند و همچنین جهت سنجش افسردگی از مصاحبه نیمه‌ساختار یافته استفاده گردد.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

پژوهش‌های گذشته به بررسی کاربرد درمان شناختی رفتاری بر پیامدهای روان‌شناختی همراه اعتیاد در افراد معتاد پرداخته بودند. یکی از عواملی که در عود مؤثر می‌باشد پیامدهای روان‌شناختی و خودکارآمدی افراد معتاد می‌باشد، لذا پژوهش حاضر با بررسی کاربرد درمان شناختی رفتاری بر افسردگی و خودکارآمدی معتادان با ترک موفق، از پژوهش‌های گذشته فاصله گرفته است. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، به مدیران نظام سلامت پیشنهاد می‌گردد تا در سیاست‌گذاری‌های کلان برای مراکز ترک اعتیاد، قوانینی در نظر بگیرند تا پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد را در معتادان با ترک موفق تا یک سال پس از ترک بررسی کنند و در صورت نیاز از درمان‌های روان‌شناختی جهت درمان این پیامدها بهره‌گیرند. همچنین به روان‌شناسان و مشاوران پیشنهاد می‌گردد با استفاده از نتایج این پژوهش، جهت آموزش و درمان در کلینیک‌ها با هدف کاهش سطح افسردگی مراجعین و افزایش خودکارآمدی مراجعین استفاده نمایند. همچنین کلینیک‌های ترک اعتیاد نیز می‌توانند از نتایج این پژوهش برای توجه بیشتر به درمان‌های روانی در کنار درمان‌های زیستی و جسمی استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله فرصت را مغتنم شمرده و از کلیه عزیزان به خصوص کارکنان و مسؤولان مؤسسه کوثر مشهد که ما را در انجام این پروژه یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

References

- 1- Atashpoor SH, Aghaie A, Golparvar M. Psychotherapy substance abuse disorders. Journal of news in psychotherapy 2002; 7 (25-26): 96-103. (in Persian)
- 2- Gelder M, Gath D, Mayou R, Cowen P. *Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford University Press New York; 1996.

شناختی بر اساس رابطه بین افکار، احساسات و رفتار مبتنی است (17). علایم و نشانه‌های افسردگی، ناشی از تحریفات شناختی است. حلقه بازخوردی که در افسردگی وجود دارد به این صورت است که نشانگان فرد مبتلا از ایده‌ها و عقایدی که با آن‌ها آغاز می‌شوند تغذیه کرده و از آن‌ها حمایت می‌کنند. از طریق ارایه مدل شناختی می‌توان به افراد کمک کرد تا حلقه‌های این نظام بازخوردی را کوتاه‌تر کنند. آن‌ها به علت نوع تفکرشان که ریشه در افسردگی دارد قادر به ابراز عواطف نیستند (24).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر خودکارآمدی معتادان با ترک موفق بر اساس نتایج جدول 4 مؤثر می‌باشد. این نتایج با پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه همسو می‌باشد (25-28). شریعتی و همکاران (2013) در پژوهشی به مقایسه اثربخشی گروه درمانی به شیوه شناختی - رفتاری با درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر خودکارآمدی افراد معتاد پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که درمان شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی توانسته‌اند در مرحله پس‌آزمون به طور معناداری نمرات خودکارآمدی معتادان را نسبت به گروه کنترل افزایش دهد (25). در تبیین این نتایج باید اذعان داشت که یادگیری رفتارهای جدید و مناسب برای مقابله با اعتیاد، احساس تسلط و توانمندی را در افراد به وجود می‌آورد. همچنین به نظر می‌رسد اکتساب و کاربرد مهارت‌های مقابله‌ای شناختی - رفتاری جدید، باور به خودکارآمدی را در افراد معتاد بالا برده است. از طرفی در این دیدگاه، آشنایی مراجعان با مهارت‌های حل مسأله به آن‌ها کمک می‌کند تا به همه جوانب موقعیت‌ها فکر کنند و در نظر داشته باشند که مراحل منجر به پاسخ‌دهی آن‌ها، بیشتر مبتنی بر غرایز، احساسات و هیجانات آن‌ها می‌باشد. هنگامی که مراجعان، موفقیت در حل مسأله را تجربه کنند خودکارآمدی آنان افزایش می‌یابد (25).

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر، گویای اهمیت مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش میزان افسردگی و افزایش احساس خودکارآمدی معتادان با ترک موفق است و می‌تواند

- Methadone Dose. *Journal of Behavior Research and Therapy* 2008; 46 (10): 1170-5.
- 5- Anthenelli RM, Schuckit MA. Affective and anxiety disorders and alcohol and drug dependence. *Journal of Addictive Diseases* 1993; 12 (3): 73-87.
 - 6- Mahyar A, Jazaeri M. *Addiction: Prevention and Treatment*. Tehran: Peycan Press; 2007. (in Persian)
 - 7- Carroll KM, Onken LS. Behavioral therapies for drug abuse. *Am J Psychiatry* 2005; 162 (8): 1452-60.
 - 8- Hadiyan mobarake R, Nuri A, Malekpur M. Psychodrama and Addiction. *Journal of News in Psychotherapy* 2010;16 (55-56):47-66. (in Persian)
 - 9- Mckay JR. Lessons Learned from Psychotherapy Research. *Alcohol Clin Exp Res* 2007; 31 (10): 48-54.
 - 10- Jualie A, Toker D. *Changing in addictive behavior*. New York: The Guilford press; 1999.
 - 11- French MT, Roebuck MC, Dennis ML, Godley SH, Liddle HA, Tims FM. Outpatient marijuana treatment for adolescents. Economic evaluation of a multisite field experiment. *Eval Rev* 2003; 27(4): 421-59.
 - 12- Videbeck SL. *Psychiatric Mental health Nursing*. Philadelphia, Lippincott; 2001.
 - 13- Shirinbayan P. (dissertation). The validity and reliability Zung depression test of the elderly in Tehran. Tehran, Iran: Islamic Azad University, Central Tehran Branch; 2009. (in Persian)
 - 14- Mojdehi MR. (dissertation). Comparative self Efficacy beliefs among male students; branches of theoretical, technical and professional and work and learning. Tehran, Iran: Alame Tabatabaie University; 2003. (in Persian)
 - 15- Barati-Bakhtiari S. (dissertation). Investigate the relationship simple and multivariate between self-efficacy, self-care and self-esteem with academic performance of students. Ahvaz, Iran: Shahid Chamran University; 1996. (in Persian)
 - 16- Jomepoor H. (dissertation). Evaluation of efficacy and effectiveness of cognitive therapy in reducing dysfunctional attitudes and beliefs related to drug addicts. Mashhad, Iran: Ferdowsi University; 2001. (in Persian)
 - 17- Momeni F, Moshtagh-Beydokhti N, Poorshahbaz A. The efficacy of group cognitive-behavioral therapy in reducing enthusiasm and improvement symptoms of depression and anxiety, in opiate addicts in methadone maintenance treatment. *Journal of Addiction Research* 2009; 3 (11): 83-98. (in Persian)
 - 18- Jandaghi F, Neshat-Doost HT, Kalantari M, Jabal-Ameli Sh. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Group Training on Anxiety and Depression of Addicts under Methadone Maintenance Therapy (MMT). *Journal of Clinical Psychology* 2012; 14 (4): 41-51. (in Persian)
 - 19- Lotfi Kashani F, Mojtabei, Alimehdi M. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavior therapy, methadone therapy, and the combination method on reducing depression in addicts. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2013; 14 (4): 19-26. (in Persian)
 - 20- Harvard A. Depression among heroin users: 12 -Month outcomes from the Australia treatment outcome study. *Journal substance abuse treatment* 2006; 4 (30):355-362.
 - 21- Osilla K, Hepner KA, Munoz RF, Woo S, Watkins K. Developing an integrated treatment for substance use and depression using cognitive-behavioral therapy. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2009; 37 (4): 412-20.
 - 22- Zlotnick C, Najavits LM, Rohsenow DJ, Johnson DM. A cognitive-behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2003; 25(2): 99-105.
 - 23- Curry JF, Karen CW, Lochman JE, Craighead WE, Nagy PD. Cognitive-Behavioral Intervention for Depressed, Substance-Abusing Adolescents: Development and Pilot Testing. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2003; 42 (6):656-665.
 - 24- Beck A, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford; 1979.
 - 25- Shariati ME, Izadikhah Z, Molavi H, Salehi. M. Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy and Quality of Life Therapy on Self Efficacy among Addicts *J Res Behave Sci* 2013; 11(4):279-288. (in Persian).

Effect of Group Counseling based on Cognitive-Behavior Therapy on Depression and Self-Efficacy in Addicts with Successful Withdraw

Bahadorzade M¹ (MSc), Jajarmi M² (PhD), Jalalabadiravari M³ (MSc), Eydi-Baygi M^{4*} (PhD)

¹ Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran

² Departments of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Bojnord, Iran

³ Departments of Counseling, Faculty of Educational Sciences, Islamic Azad University, Ghochan, Iran

⁴ Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

Original Article

Received: 15 Feb 2015, Accepted: 7 May 2015

Abstract

Introduction: The aim of the present study was to assess the effect of group counseling based on cognitive-behavior therapy on depression and self-efficacy in male addicts with successful withdraw.

Methods: This was an experimental study. The study population consisted of male addicts with successful withdraw who were referred to the residential Kowsar institute for psychological rehabilitation. Forty participants were selected using the random sampling method. The participants were divided and assigned randomly into two equal groups. The participants completed the Sherer self-efficacy scale and Zung self assessment Depression Scale. The experiment group received 12 sessions of cognitive- behavioral therapy. The control group received usual care. Data were analyzed in the SPSS-16 using the multivariate variance analysis method and the independent t-test.

Results: After the intervention, the means (standard deviations) of the depression scale were 60.70 (6.44) and 63.35 (35.5) in the experiment and control groups, respectively. After the intervention, the means (standard deviations) of the self-efficacy were 57.60 (4.13) and 42.40 (4.88) in the experiment and control groups, respectively. The results of this study showed that cognitive - behavioral therapy significantly affected the depression and self-efficacy of male addicts ($p < 0.001$).

Conclusion: The cognitive - behavioral therapy was effective in depression and self-efficacy among male addicts with successful withdraw.

Key words: group counseling, cognitive-behavior therapy, depression, self-efficacy, addicts with successful withdraw

Please cite this article as follows:

Bahadorzade M, Jajarmi M, Jalalabadiravari M, Eydi-Baygi M. Effect of Group Counseling based on Cognitive-Behavior Therapy on Depression and Self-Efficacy in Addicts with Successful Withdraw. *Hakim Health Sys Res* 2015; 18(2): 114- 120.

*Corresponding Author: Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran. Tel: +98- 936- 6229040. E-mail: majid_eydi@yahoo.com